

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	PAZMIÑO	NELLY AREOPAGUITA	28	10	1964	60 años, 3 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305862649	MANABI	CHONE	CANUTO	A SIXTO DURANCALLE OICHINCHZ y X	099-433-8257 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305862649	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 60 AÑOS 2 MESES DE EDAD QUE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD SOLICITANDO SE LE REALICE REFERENCIA MEDICA. APP: TRASTORNO TIROIDEO (HIPERTIROIDISMO) , HEMORROIDES , ULCERA GASTRICA, REFLUJO GASTROESOFAGICO, FISTULA ANAL. APF NO REFIERE, AQX HEMORROIDECTOMIA HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES. PACIENTE REFIERE QUE SE LE DIGNOSTICO HIPERTIROIDISMO PREVIO A CIRUGIA DE HEMORROIDECTOMIA HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES. REFIERE DESDE HACE ALGUNOS MESES PRESENTA TAQUICARDIA , CEFALEA HOLOCRANEANA DE TIPO COMPRESIVO DE MODERADA INTENSIDAD, PRESENTA INTOLERANCIA AL CALOR, SOFOCOS, ADEMAS REFIERE DOLOR INTENSO AL MOMENTO DE REALIZAR LAS DEPOSICIONES PRESENTANDO HEMATOQUESIA. SE REALIZA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EL 31/05/2024 EN EL CUAL LA BIOPSIA ENDOSCOPICA REFLEJA: GASTRITIS CRONICA LEVE SIN ACTIVIDAD NEUTROFILICA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS ATROFICOS , METAPLASICOS NI DISPLASICOS, NO SE VISUALIZA BACILOS DE H. PYLORI. EL 28/05/24 SE REALIZO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: CARDIAS INCOMPETENTE, GASTROPATIA ERITEMATOSA, GASTROPATIA EROSIVA. POR LO ANTES EXPUESTO SE REQUIERE LA VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA POR CONSULTA EXTERNA PARA OPTIMO Y OPORTUNO MANEJO DE CUADRO CLINICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: MARCADORES TUMORALES: ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO 2.1, ALFAFETOPROTEÍNA 6.7, CA 19.9 5, CA 72-4 2.29 ENDOCRINOLOGIA: TSH 7.7 , FT3 2.8, FT4 1.8 QUÍMICA: GLUCOSA 93.41, UREA 18.48, CREA 1.11, PROTEÍNA TOTAL 5.49, TGO 25.15, TGP 22.03, FOSFATASA ALCALINA 266.62. GAMA GT 18.72, LDH 289, AMILASA 49.61 SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: GLOBULOS ROJOS 4.48, HGB 13.3 HTO 39.6, VCM 88.4, HCM 29.6, LINF 7.7, NEU 52.3, PLAQ 8.1 OTROS ANALISIS: MARCADORES TUMORALES: ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO 2.1, ALFAFETOPROTEÍNA 6.7, CA 19.9 5, CA 72-4 2.29 CITOLOGÍA: SE REALIZA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO EL 31/05/2024 EN EL CUAL LA BIOPSIA ENDOSCÓPICA REFLEJA: GASTRITIS CRÓNICA LEVE SIN ACTIVIDAD NEUTRÓFILA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS ATROFICOS , METAPLÁSICOS NI DISPLÁSICOS, NO SE VISUALIZA BACILOS DE H. PYLORI. EL 28/05/24 SE REALIZÓ ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: CARDIAS INCOMPETENTE, GASTROPATÍA ERMETÁTICA, GASTROPATÍA EROSIVA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORROIDES INTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES	I841	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	14:08	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	14:08	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	